

Семейный доктор

# ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА

## Карманный справочник



Алексей Садов

 ПИТЕР®

**Алексей Викторович Садов**  
**Заболевания позвоночника.**  
**Карманный справочник**  
**Серия «Семейный доктор»**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=8920389](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=8920389)*

*Алексей Садов. Заболевания позвоночника. Карманный справочник:  
Питер; Санкт-Петербург; 2015  
ISBN 978-5-496-01530-1*

**Аннотация**

Заболеваний позвоночника много, и практически каждый из нас хотя бы раз в жизни страдал от одного из них. Проблем они создают предостаточно: ограничивают подвижность в области поясницы, вызывают боль в спине, ощущение онемения конечностей, головные боли. Все это подчас лишает нас радости жизни, а иногда и делает нетрудоспособными. Нередко болезни позвоночника появляются у человека в молодом возрасте. С годами они приобретают хроническую форму, и больные вынуждены обращаться к специалисту за помощью. Чтобы не допустить хронизации недуга, важно вовремя обнаружить у себя опасные симптомы и принять меры.

# Содержание

Введение	5
Глава 1. Знакомьтесь – ваш позвоночник	6
Позвоночный столб и его функции	7
Позвонок	10
Большой секрет маленького межпозвонкового диска	14
Соединение позвонков	17
Обеспечение подвижности позвоночного столба	17
Амортизация	18
Наш руководитель – нервная система	19
Нервная клетка	19
Головной мозг	22
Спинной мозг	23
Глава 2. Распространенные болезни позвоночника	26
Остеохондроз	26
Межпозвонковая грыжа	29
Стадии формирования грыжи	30
Клиническая картина	32
Конец ознакомительного фрагмента.	37

**Алексей Садов**

**Заболевания позвоночника.**

**Карманный справочник**

Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

# Введение

Заболеваний позвоночника много, и практически каждый из нас хотя бы раз в жизни страдал от одного из них. Проблем они создают предостаточно: ограничивают подвижность в области поясницы, вызывают боль в спине, ощущение онемения конечностей, головные боли. Все это подчас лишает нас радости жизни, а иногда и делает нетрудоспособными.

Нередко болезни позвоночника появляются у человека в молодом возрасте. С годами они приобретают хроническую форму, и больные вынуждены обращаться к специалисту за помощью. Чтобы не допустить хронизации недуга, важно вовремя обнаружить у себя опасные симптомы и принять меры.

К самым распространенным заболеваниям позвоночника относятся нарушение осанки (кифоз, лордоз и др.), остеохондроз, грыжа межпозвоночного диска. В книге рассмотрены их симптомы и методы лечения, а также профилактика данных недугов.

Но почему возникают болезни позвоночника? Разговор об этом лучше всего начать с рассказа о строении позвоночного столба.

# **Глава 1. Знакомьтесь**

## **– ваш позвоночник**

Позвоночный столб (позвоночник) образован позвонками, соединенными между собой с помощью межпозвоночных дисков, связок и мембран. Самым слабым звеном в этой системе является межпозвоночный диск. Именно он и становится причиной многих нарушений и недугов.

# Позвоночный столб и его функции

В шейном отделе насчитывается 7 позвонков (в медицине их принято обозначать С1–С7), в грудном – 12 (Т1–Т12), в поясничном – 5 (L1–L5), в крестцовом – 5 позвонков (S1–S5), сросшихся воедино. Кроме того, в копчике также есть от 3 до 5 маленьких позвонков (рис. 1).

Позвоночный столб принимает участие в следующих движениях:

- сгибание и разгибание (общая амплитуда –  $170\text{--}245^\circ$ );
- наклоны вправо и влево (общий размах –  $165^\circ$ );
- повороты вправо и влево (около  $120^\circ$ ).





## Рис. 1. Позвоночный столб

По сути, позвонки надеты на стержень, которым является спинной мозг. Вне зависимости от принадлежности к какому-либо определенному отделу позвоночника все они имеют общее строение и состоят из *тела, дуги и отростков* (рис. 2).

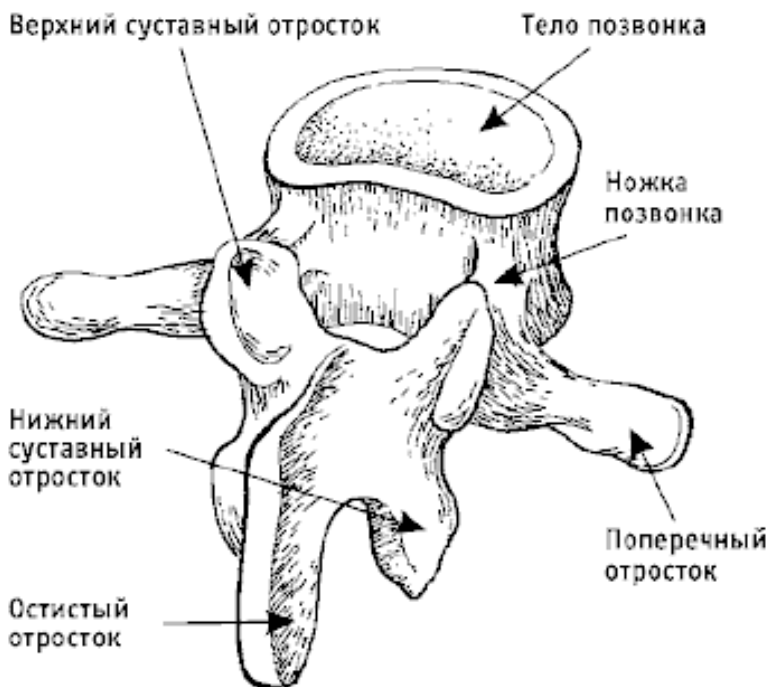


Рис. 2. Позвонок

# Позвонкок

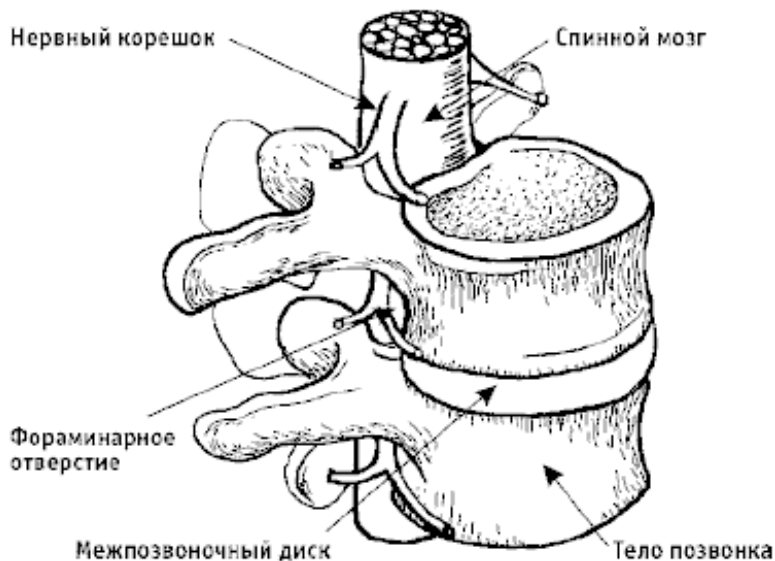
*Тело позвонка* напоминает по своему строению уплощенный цилиндр и образовано из достаточно мягкого (по сравнению с другими частями позвонка) губчатого вещества. Именно тела позвонков вместе с меж позвонковыми дисками составляют позвоночный столб, несущий основную осевую нагрузку. Тело каждого позвонка имеет свои особенности. Чем ниже находится позвонок, тем крупнее его тело. Это связано с тем, что осевая нагрузка на позвоночный столб увеличивается сверху вниз.

*Дуга* прикрепляется к телу позвонка сзади двумя ножками, тем самым образуя позвоночное отверстие. Из совокупности позвоночных отверстий образуется позвоночный канал, который защищает от внешних повреждений находящийся в нем спинной мозг. На дуге расположены приспособления для движения позвонков – отростки.

*Остистый отросток* отходит от дуги назад. По бокам справа и слева находятся два *поперечных отростка*. Вверху и внизу к дуге присоединяются по два *суставных отростка*. В общей сложности от дуги каждого позвонка отходят по семь отростков.

Два позвонка, соединенные между собой двумя межпозвонковыми суставами и межпозвонковым диском и защищающие участок спинного мозга, в медицине названы *позво-*

ночным сегментом (рис. 3). Всего существует 31 позвоночный сегмент (по количеству сегментов спинного мозга).



**Рис. 3.** Позвоночный двигательный сегмент

В постоянном движении участвуют лишь 24 сегмента, так как в позвоночном столбе насчитывается 23 межпозвоночных диска (их нет между первым и вторым позвонками шейного отдела, которые образуют шаровидный сустав; кроме того, 5 позвонков сращены вместе и формируют крестец).

Поэтому вместе с головой и костями таза в движении позвоночного столба участвуют 24 позвоночных двигательных

сегмента, называемых сокращенно ПДС.

Как обеспечивается движение позвоночного столба? В нем участвуют две группы мышц: спины и живота.

Мышцы живота работают при наклоне позвоночного столба вперед и поворотах вправо и влево (последнее, главным образом, касается нижнегрудного и поясничного отделов).

Мышцы спины делятся на поверхностные и глубокие. Поверхностные находятся сверху. К ним относятся широчайшая мышца спины, трапециевидная мышца, ромбовидная мышца, мышца, поднимающая лопатку, задние верхние и нижние зубчатые мышцы. Все они участвуют в движении плечевого пояса и, в незначительной степени, помогают нам выпрямляться.

Под ними находятся глубокие мышцы, основные выпрямители спины, которые состоят из двух трактов – латерального и медиального.

Эти тракты состоят из мышц, разных по размеру. Одни длинные они перекидываются через весь позвоночный столб, прикрепляясь к крестцу и затылочным буграм черепа. Другие, более короткие, перекидываются через 5–6 позвонков, а третьи – через 3–4 позвонка. И наконец, мышцы самого глубокого слоя прикрепляются к отросткам смежных позвонков, которые вращают позвонки друг относительно друг друга и наклоняют их вправо и влево. Мышцы последнего вида ярко выражены только в наиболее подвижных отделах

позвоночника – шейном и поясничном.

В организме человека насчитывается до 457 мышц. Их основные параметры – сила, резкость и выносливость.

Известно, что чем длиннее мышца, тем она выносливее. Она сокращается медленнее, но способна работать дольше. Чем короче мышца, тем она сильнее, тем резче ее движения, но тем быстрее она устает. Не случайно крупные люди двигаются медленнее, а маленькие быстрее.

Если это важнейшее наблюдение перенести на мышцы спины, то самыми маленькими, а значит, самыми сильными и резкими, окажутся мышцы, натянутые между соседними позвонками, которые вращают и наклоняют их вправо и влево. Как уже говорилось, они выражены в наиболее подвижных отделах позвоночника – шейном и поясничном.

# Большой секрет маленького межпозвонкового диска

Межпозвонковый диск – сложное анатомическое образование, напоминающее по форме диск и находящееся между позвонками. Межпозвонковый диск (рис. 4) обеспечивает подвижность позвоночника, его эластичность, упругость, способность выдерживать большие нагрузки, он играет ведущую роль в биомеханике движения позвоночного столба.



**Рис. 4.** Межпозвонковый диск

Диск состоит из *пульпозного ядра*, напоминающего по

форме двояковыпуклую чечевицу, которое находится в центре диска. Объем ядра в норме составляет от 1 до 1,5 см<sup>3</sup>.

Ядро заполнено студенистым веществом, состоящим из *гликозамингликанов*, которым принадлежит основная роль в поддержании внутридискowego давления. Благодаря их свойству быстро забирать и отдавать воду пульпозное ядро способно увеличивать свой объем в 2 раза. Когда давление на позвоночный столб возрастает (например, при поднятии тяжестей), молекулы гликозамингликанов забирают воду. Ядро диска становится упругим и компенсирует нагрузку на позвоночник.

Вода забирается до тех пор, пока не уравнивается давление на диск. Когда же нагрузка на позвоночник снижается, идет обратный процесс. Гликозамингликаны отдают воду, упругость ядра уменьшается и наступает динамическое равновесие. В этом и заключается основная функция межпозвонкового диска – амортизация.

Ядро имеет капсулу из небольшого количества хрящевых клеток и коллагеновых волокон, придающих ему эластичность, и окружено *фиброзным кольцом*, которое образовано плотными соединительными пучками. Спереди и с боков фиброзное кольцо жестко срастается со смежными позвонками.

Сверху и снизу пульпозное ядро с фиброзным кольцом покрыто *гиалиновой пластинкой*, играющей большую роль в транспортировке воды и питательных веществ к пульпоз-

ному ядру и выведении продуктов обмена. Гиалиновая пластинка очень плотно прилегает к *замыкательным пластинкам*, которые жестко срастаются с телами смежных позвонков, защищая их губчатое вещество от чрезмерных нагрузок. Известно, что пока наш организм растет (до 20–25 лет), межпозвонковый диск имеет сосудистую сеть, т. е. питается через сосуды, которые проходят через тела позвонков, а к 20–25 годам жизни запустевают (облитерируются).

Питание диска у взрослого человека происходит путем диффузии (пропитывания) из смежных позвонков через замыкательные и гиалиновые пластинки. Межпозвонковый диск несколько шире смежных позвонков, поэтому боковые и передние отделы его слегка выступают за пределы костной ткани.

Общая высота всех межпозвонковых дисков у новорожденного составляет 50 % от высоты позвоночного столба. Вот почему младенцы очень гибкие. С ростом человека высота дисков уменьшается. У взрослого она составляет уже только 25 % от высоты позвоночного столба. Толщина межпозвонкового диска зависит от уровня его расположения и подвижности соответствующего отдела позвоночника.

В наименее подвижном грудном отделе толщина дисков составляет 3–4 мм, в шейном отделе, обладающем большей подвижностью, – 5–6 мм. В поясничном отделе толщина дисков доходит до 10–12 мм, поскольку на него приходится самая большая нагрузка по оси.



Межпозвоночный диск выполняет важнейшие функции:

- соединяет позвонки между собой (очень жестко и плотно);
- обеспечивает подвижность позвоночного столба;
- работает как амортизатор.

Рассмотрим эти функции чуть более подробно.

## **Соединение позвонков**

За счет плавного перехода фиброзного кольца в гиалиновые пластинки (а они, в свою очередь, переходят в замыкающие пластинки), которые плотно сращены с телами позвонков, происходит очень жесткое и плотное соединение позвонков и дисков между собой.

В месте соединения диска с телом позвонка нет движения, а значит, нет и трения. Поэтому *диски никогда не стираются и, более того, никогда не высыпаются* (если, конечно, мы говорим об остеохондрозе, а не о последствиях травмы).

## **Обеспечение подвижности позвоночного столба**

Благодаря межпозвоночным дискам позвоночник очень подвижен. Движения отдельных позвонков в сумме определяют движение всего позвоночника. Наиболее подвижны шейный и поясничный отделы, наименее – грудной отдел из-

за его соединения с ребрами. Подвижность крестцового отдела также минимальна.

## **Амортизация**

Благодаря свойствам гликозамингликанов (они были описаны выше) межпозвонковый диск работает как амортизатор.

# Наш руководитель – нервная система

Применительно к рассматриваемой теме можно перефразировать известное выражение следующим образом: «Головной мозг сказал: “Надо!” – спинной мозг ответил: “Есть!”».

Спинной и головной мозг являются настоящими руководителями нашего организма. Именно эти структуры контролируют работу всех клеток, органов и систем.

В медицине они объединены под общим названием *центральная нервная система*, основным анатомическим элементом которой является *нервная клетка* – высшая материя нашего организма.

## Нервная клетка

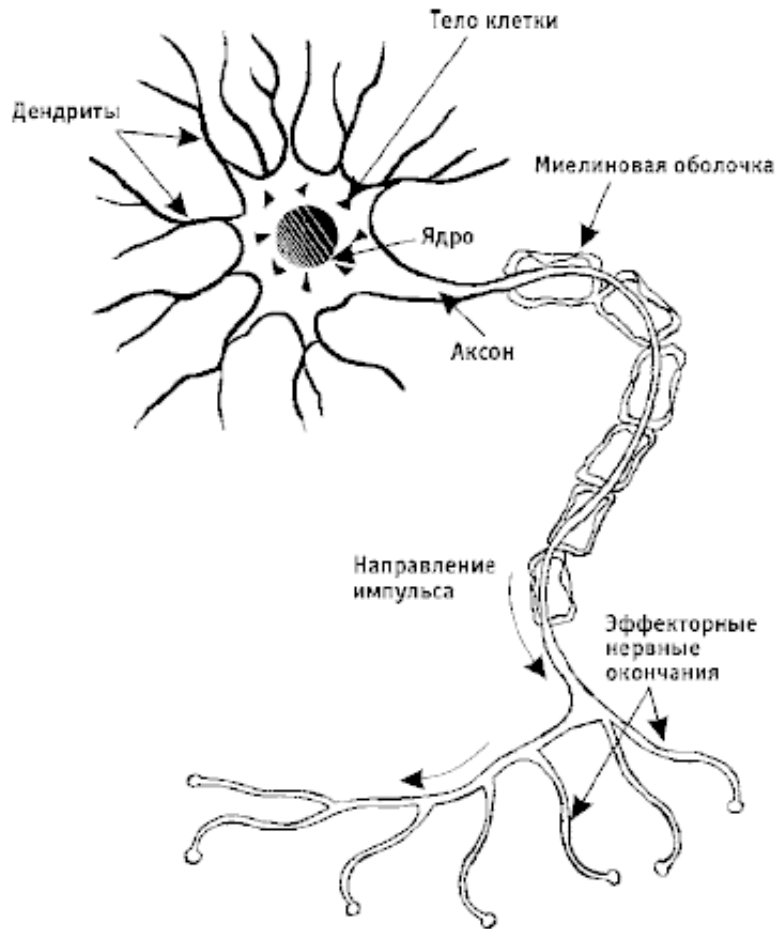
Наше тело состоит из 220 разновидностей клеток. Все они организованы по одному принципу, но выполняют разные функции. Внешнее отличие нервной клетки (рис. 5) от всех остальных состоит в том, что она имеет отростки двух типов:

- *короткие отростки* размером 1–3 мм (их можно насчитать от 2 до 100 и более), древовидно ветвящиеся (отсюда и их название – *дендриты*, в переводе с греческого *dentron* означает «дерево»);
- *длинные отростки*, отходящие от тела клетки, которые тянутся на большое расстояние – до 1,5–1,7 м. Такой отросток

сток составляет основной или осевой отросток нервной клетки. Его называют *аксоном* (в переводе с латыни *axis* – ось, основание, основной).

Нервная клетка имеет серый цвет, а ее отростки (дендриты и аксон) – белый, так как белый цвет имеет *миелиновая оболочка*, покрывающая снаружи отростки подобно тому, как изоляция покрывает провода.

Нервная клетка со всеми отростками и конечными разветвлениями называется *нейроном*. Проникая своими разветвлениями в органы и ткани, нервные клетки связывают все части организма человека в единое целое, контролируя его.



**Рис. 5.** Нервная клетка

С точки зрения кибернетики, живой организм – это уни-

кальная кибернетическая машина, способная к самоуправлению.

Как указывал еще И. П. Павлов, человек – система в высочайшей степени саморегулирующаяся, сама себя поддерживающая, направляющая и даже совершенствующая. И все эти функции выполняет нервная система, состоящая из миллиардов нервных клеток (до 45 миллиардов), высшим отделом которой является головной мозг, контролирующий все процессы организма, работу каждой клетки.

## Головной мозг

В головном мозге различают *серое вещество* и *белое вещество*. Серое вещество – это скопление нервных клеток, которое находится в коре головного мозга. Каждый участок коры представляет собой *нервный центр*, который контролирует ту или иную функцию организма.

От нервных центров по основному отростку (аксону) идут сигналы к каждой клетке и каждому органу тела, заставляя их путем электрической стимуляции выполнять определенные функции. Нервные центры состоят из сотен и даже тысяч нервных клеток. Соответственно существует такое же количество аксонов. Они собираются в пучки (так называемые *тракты*), которые, соединяясь вместе, образуют общий «кабель» – спинной мозг.

## Спинной мозг

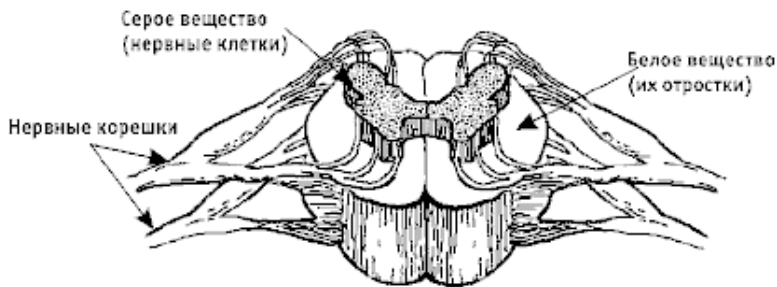
Это длинный, несколько сплюснутый цилиндрический тяж, который вверху является продолжением продолговатого мозга, а внизу заканчивается коническим заострением на уровне 2-го поясничного позвонка.

Длина спинного мозга у женщин достигает 42 см, у мужчин – 45 см. Говоря современным языком, головной мозг – это процессор, а спинной мозг – кабель, дающий возможность управления и обратной связи.

Чтобы сигналы от центров головного мозга дошли до определенных структур тела или органов, необходимо распределение аксонов по ходу следования основного «кабеля».

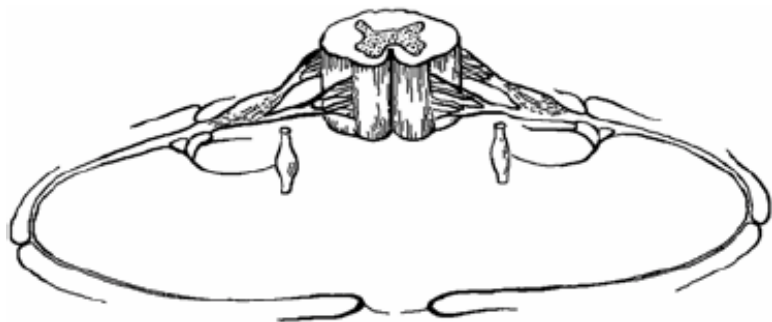
Поэтому весь спинной мозг состоит из 31 сегмента – 8 шейных, 12 грудных, 5 поясничных, 5 крестцовых и 1 копчикового. Через конкретный сегмент головной мозг распределяет электрические сигналы на определенную структуру тела или орган.

Все сегменты устроены одинаково. Они состоят из серого и белого вещества, как и головной мозг. Серое вещество, т. е. нервные клетки, находится в центре и по форме напоминает крылья бабочки или букву Н (рис. 6). Вокруг нервных клеток проходят пучки, или тракты, аксонов, имеющих белый цвет.



**Рис. 6.** Два сегмента спинного мозга

От нервных клеток спинного мозга, т. е. от правой и левой половины каждого сегмента, парами отходят основные отростки-аксоны, из которых образуются левый и правый нервы сегмента. Поперечный отрезок спинного мозга и связанные с ним правые и левые спинномозговые нервы, через которые головной мозг контролирует определенный участок тела, называется *нервным сегментом* (рис. 7).





## **Рис 7. Нервный сегмент**

В пределах одного сегмента замыкается короткая *рефлекторная дуга*. Это промежуточное связующее звено между головным мозгом и телом.

В одном нервном корешке можно насчитать от 1,5 до 2 тысяч аксонов. И если от спинного мозга отходит 31 пара нервных корешков, можно подсчитать, через какое количество «проводков» головной мозг контролирует весь организм.

На сегодняшний день известно, через какой конкретно сегмент спинного мозга головной мозг контролирует ту или иную часть тела или органа.

# Глава 2. Распространенные болезни позвоночника

## Остеохондроз

Остеохондроз, он же радикулит, он же прострел, он же отложение солей... Именно остеохондроз (заболевание хряща межпозвонкового диска) является причиной боли в спине в 80 % случаев.

Термин *osteocondrosis* (остеохондроз) образован из двух греческих слов – *osteon* (кость) + *chondros* (хрящ). Вы уже понимаете, что этот термин отражает строение позвоночника, который состоит из позвонков и межпозвоночных дисков.

Развитие остеохондроза начинается с поражения ядра, которое и обеспечивает эластические свойства межпозвоночных дисков. За счет его высыхания происходит снижение высоты межпозвонкового диска и увеличение нагрузки на фиброзное кольцо, что в свою очередь приводит к его «растрескиванию».

Тогда и появляются первые симптомы заболевания, называемые в народе прострелами, периодические боли, дискомфорт. К сожалению, на эти болезненные симптомы ма-

ло кто обращает внимание, надеясь, что «все само рассосется». Лечебные мероприятия в таких случаях могут быстро вернуть здоровье. Но при увеличении дегенеративных изменений в диске, неблагоприятных жизненных ситуациях (стресс, подъем тяжестей, длительное вынужденное положение тела, резкие движения, переохлаждение) происходит ухудшение состояния.

Затем возможно постепенное разрушение фиброзного кольца, приводящее к протрузии ядра. В дальнейшем это может спровоцировать возникновение грыжи (подробнее о ней рассказано в следующем разделе).

Обратите внимание на свое состояние, если боль в спине:

- усиливается при кашле и чихании;
- мешает спать;
- сопровождается потерей контроля над процессами мочеиспускания.

Заметив у себя вышеперечисленные симптомы, срочно обращайтесь к врачу.

Существует множество способов лечения остеохондроза. К консервативным методам можно отнести мануальную терапию, иглорефлексотерапию, инфльтрационную терапию, физиотерапию, тракционную терапию, психотерапию, прием лекарственных препаратов и лечебную гимнастику. Положительного эффекта действительно можно добиться, однако если в течение 6 месяцев вышеуказанные способы лечения не принесли результатов, скорее всего, вам предстоит

операция.

Кто находится в группе риска по данному заболеванию?  
Итак, прежде всего это:

- спортсмены;
- люди, ведущие малоподвижный образ жизни;
- люди, занимающиеся тяжелым физическим трудом;
- садоводы и дачники;
- беременные женщины;
- люди пожилого возраста.

Какие неблагоприятные факторы могут обострить остеохондроз? К главным следует отнести:

- травмы;
- переохлаждение;
- сквозняки;
- сильные физические нагрузки.

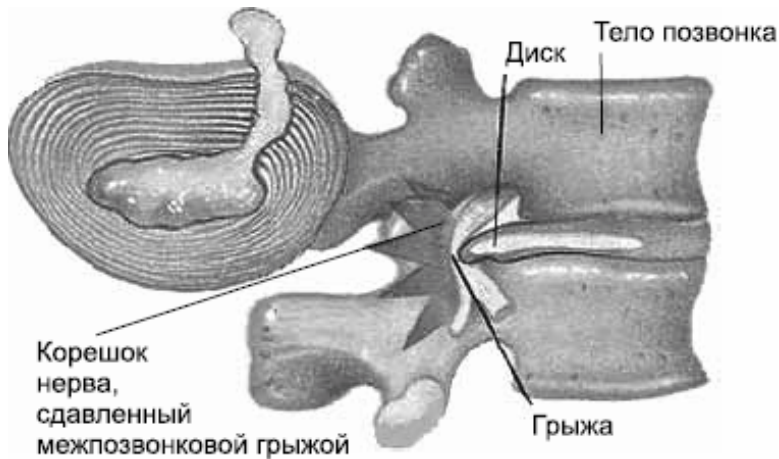
# Межпозвонковая грыжа

Грыжи межпозвоночных дисков (грыжи позвоночника) являются самыми тяжелыми и частыми осложнениями остеохондроза.

Кроме того, грыжа может сформироваться в результате разрыва фиброзного кольца при резком увеличении давления внутри диска. Причиной разрыва становится травматическое воздействие на позвоночник при ударах, падениях, переломах, подъеме тяжестей.

Что же представляет собой это заболевание?

Грыжа межпозвоночного диска – это разрыв фиброзного кольца межпозвоночного диска, через который, уступая давлению, выпячивается фрагмент студенистого ядра. Понять механизм образования грыж поможет рис. 8.



**Рис. 8.** Грыжа межпозвонковая

В большинстве случаев это заболевание встречается у лиц 25–45 лет и очень редко в детском возрасте.

## Стадии формирования грыжи

Первая стадия формирования грыжи получила название *протрузии межпозвоночного диска*, во время которой травмируются внутренние волокна фиброзного кольца, но без разрыва внешней оболочки, удерживающей студенистое ядро в своих границах.

Вторая стадия формирования грыжи – *энтррузия (выход) межпозвоночного диска*, во время которой имеет место по-

вреждение и внутренних и наружных волокон фиброзного кольца диска с выходом пульпозного ядра в полость спинномозгового канала, т. е. за пределы фиброзного кольца.

Считается, что на этом этапе процесс формирования межпозвоночной грыжи закончен. Чем она грозит?

Главная опасность заключается в возможности сужения позвоночного канала и, как следствие, сильного сдавливания нервных корешков и оболочки спинного мозга. Это, в свою очередь, может вызвать воспаление и отек окружающих тканей. Человек чувствует сильную боль в области локализации межпозвоночной грыжи и по ходу прохождения нервных окончаний. Чаще всего грыжа проявляется в поясничном отделе позвоночника.

Некоторое время заболевание может протекать бессимптомно, ничем себя не проявляя, но постепенно происходит сдавление соответствующей части спинного мозга, нервных корешков и кровеносных сосудов, обеспечивающих питание суставов, и начинается развиваться симптоматика болезни. Ведь шила в мешке не утаишь. Образующаяся позвоночная грыжа давит на корень нерва в месте его выхода из спинномозгового канала и вызывает воспаление, сопровождающееся отеком. Это объясняет, почему потеря чувствительности и болезненные ощущения возникают не сразу после начала болезни.

# Клиническая картина

Для того чтобы правильно понять и оценить происходящие в организме патологические процессы, их нужно классифицировать. Поэтому скажем несколько слов о классификации межпозвонковых грыж.

Если коротко, то в медицинской литературе обычно выделяют межпозвонковую грыжу шейного и грудного отделов позвоночника, а также грыжу пояснично-крестцового отдела.

В принципе механизмы их образования одинаковы, поэтому расписывать подробности возникновения большой необходимости нет. Но есть, как и везде, нюансы. Например, почему в одном отделе позвоночника грыжи образуются чаще (или реже), чем в другом?

Межпозвоночная грыжа шейного отдела позвоночника встречается редко, что связано с особенностями его строения. Дело в том, что шейный отдел представлен семью шейными позвонками, а межпозвоночные диски начинаются с 3-го межпозвоночного промежутка, обеспечивая вместе с дугоотростчатыми суставами позвонков сгибание и разгибание шеи, а также боковые наклоны с достаточно большой амплитудой.

Поперечные отростки шейных позвонков имеют отверстия. Располагаясь одно над другим, они образуют канал, в



котором проходят позвоночная артерия, вена и симпатический нерв, берущий начало от шейного грудного ганглия. Задняя продольная связка – широкая, а высота межпозвоночных дисков здесь сравнительно небольшая. В шейном отделе, в отличие от поясничного, задняя продольная связка слабее в центральной зоне. Поэтому выпячивание, ведущее к грыже межпозвоночного диска, может происходить не только в заднебоковом, но и в заднем направлении.

Эти анатомо-физиологические особенности строения шейного отдела позвоночника делают его очень подвижным и в то же время достаточно защищенным в отличие от того же поясничного отдела.

Грыжи шейных межпозвоночных дисков обычно возникают после травмы (иногда спустя значительное время) на фоне сопутствующего дегенеративно-дистрофического процесса.

Симптомы заболевания зависят от места межпозвоночной грыжи в позвоночнике.

Шейный отдел	Поясничной отдел	Грудной отдел
<p>Боль в плече. Боль в руке. Головокружение. Скачки давления. Сочетание головных болей со скачками давления и головокружениями. Онемение пальцев рук</p>	<p>Онемение пальцев стопы. Боль в ноге, проходящая чаще по задней и реже по передней и боковой поверхности бедра до стопы. Изолированная боль в голени или стопе Онемение в паховой области. Постоянная (больше 3-х месяцев) боль в поясничной области</p>	<p>Постоянная боль в грудном отделе у людей при работе в вынужденной позе (хирурги, сварщики, портнихи и т. д.). Сочетание болей в грудном отделе позвоночника со сколиозом или кифосколиозом</p>

При грыже диска в шейном отделе в первую очередь нарушается мозговое кровообращение. В результате те отделы мозга, которые отвечают за координацию движений, не получают достаточного количества кислорода с кровью, что приводит к головокружениям, головным болям, нарушению памяти, шаткости походки. Но первый симптом межпозвоночной грыжи в шейном отделе позвоночника – боль, распространяющаяся от области шеи в руку и лопатку.

Характерны следующие особенности:

- вынужденное положение;

- усиление болевого синдрома при переходе из горизонтального положения в вертикальное;
- выраженные вегетативные расстройства.

Больным с межпозвоночной грыжей шейного отдела необходимо избегать резких поворотов и неудобных поз, рекомендуются тепловые и физиопроцедуры, массаж, ношение мягкого шейного корсета.

Межпозвоночные грыжи дисков грудного отдела позвоночника составляют менее 1 % всех случаев грыжи диска. Хронические боли в данном отделе обычно являются симптомами заболеваний сердца, органов дыхания, пищеварения.

В грудном отделе место образования межпозвоночной грыжи обычно находится в четырех нижних грудных дисках. При этом здесь чаще, чем в других отделах, развивается сдавливание спинного мозга из-за узости проходящего там отдела позвоночного канала.

Грыжа поясничного отдела позвоночника, как уже отмечалось, самая распространенная. Ее возникновению способствуют, прежде всего, особые условия функционирования указанного отдела – более высокие нагрузки на межпозвоночные диски в сравнении с другими отделами позвоночника.

Часто межпозвоночная грыжа образуется во время одновременного наклона и поворота в сторону, особенно если в руках находится тяжелый предмет. В этом положении меж-

позвонковые диски испытывают очень большую нагрузку, позвонки давят на одну сторону диска, ядро вынужденно смещается в противоположную сторону и нажимает на фиброзное кольцо.

Повышенная частота выпадения диска связана также и с анатомическими особенностями строения поясницы, прежде всего с большей, чем в других отделах, высотой межпозвоночных дисков.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.